

Facteurs influençant la consommation d'alcool chez les étudiants universitaires dans une université kenyane

Par Ushindi Josué Muderhwa

Résumé

Cette étude visait à examiner les facteurs associés à la consommation et à l'abus d'alcool chez les étudiants universitaires au Kenya. La population cible de l'étude était constituée par les étudiants de l'Université de Daystar de Nairobi et de l'Athi River. L'étude a utilisé une conception transversale avec les répondants recrutés dans les deux campus. Des calculs de puissance post-hoc ont été effectués à l'aide du programme G * power pour calculer la taille de l'échantillon pour l'étude. Un échantillon total de 140 personnes a été obtenu en utilisant un échantillonnage axé sur les répondants qui ciblait les élèves utilisant de l'alcool ou du cannabis. Les répondants ont été évalués en utilisant ASSIST, AUDIT, PHQ-9, BAI et IES. Les données ont été analysées à l'aide de statistiques inférentielles comprenant des tests t, des analyses ANOVA, des régressions chi carré, linéaires et logistiques. Les résultats ont révélé que la plupart des répondants présentaient un risque modéré de problèmes de consommation d'alcool. De plus, le sexe, l'âge, l'année d'études et le lieu de résidence, l'utilisation par les parents et les pairs, les médias et l'accessibilité aux médicaments ont tous été des facteurs influençant la consommation de drogues. De même, la dépression, l'anxiété, le TSPT et le rendement académique ont été associés à la consommation de drogues des répondants.

Mots-clés: Alcool, dépression, anxiété, TSPT, étudiants universitaires, transversal

1. Introduction et contexte

L'abus d'alcool est une épidémie mondiale (McCabe, Boyd et Teter, 2009) qui met les jeunes à haut risque (Dammann et al., 2014; NACADA, 2014). Des recherches récentes au Kenya ont indiqué que 84% des jeunes âgés de 16 à 24 ans étaient impliqués dans la toxicomanie (NACADA, 2014). À l'échelle mondiale, les étudiants universitaires sont parmi les populations les plus touchées par l'abus d'alcool (Conseil consultatif sur l'abus de drogues, 2006). Selon LaBrie, Pedersen, Lamb et Quinlan (2007), presque toutes les grandes universités ont du mal à résoudre le problème de la consommation d'alcool chez les étudiants. On a également observé que la prévalence de la consommation d'alcool était plus élevée chez les étudiants universitaires que dans la population générale (Tse, 2011). Il est donc important de prendre en compte les facteurs associés à la consommation d'alcool chez les étudiants universitaires au Kenya afin que des mesures préventives appropriées puissent être prises.

2. Méthodologie

La population de l'étude a été obtenue à partir des campus de l'Université de Daystar de Nairobi et de l'Athi River. La procédure d'échantillonnage pilotée par les répondants (RDS) a été utilisée pour obtenir les étudiants interrogés pour cette étude. Il a été démontré que le RDS était efficace pour retrouver les répondants cachés, tels que les consommateurs de drogues (McCreesh et al., 2012). La méthode RDS a été utilisée pour identifier les trois premiers répondants qui ont été recrutés pour recruter d'autres personnes jusqu'à ce que l'échantillon requis soit obtenu sur les deux campus.

Cela a donné un total de 255 répondants sur les deux campus (134 du campus d'Athi River et 121 du campus de Nairobi).

Ceux de des deux campus ont refusé de participer l'ont fait parce qu'ils craignaient d'être découverts par l'administration de l'université même après avoir été assurés de la confidentialité et de l'anonymat. Sur les 121 étudiants recrutés sur le campus de Nairobi, 90 ont accepté de participer à l'étude et 31 ont refusé. Après l'évaluation de base, sur les 95 étudiants qui ont accepté de participer au campus d'Athi River, 78 se sont qualifiés alors que 17 ont échoué, conformément aux critères ASSIST de risque moyen et élevé de consommation d'alcool ou de cannabis. De même, à partir du campus de Nairobi, 62 étudiants se sont qualifiés, tandis que 28 autres ne répondaient pas aux critères ASSIST de risque moyen et élevé de consommation d'alcool ou de cannabis. Par conséquent, 140 personnes au total ont formé l'échantillon pour l'étude.

Des outils auto-administrés ont été utilisés pour collecter les données pour l'étude. Celles-ci comprenaient un questionnaire sociodémographique. Le dépistage et le test de la consommation d'alcool, de tabac et de substances (ASSIST) ont été administrés pour détecter la consommation de drogues (OMS, 2008). En ce qui concerne l'alcool, une personne avec un score de 0 à 10 ans est à faible risque; 11-26 ans est à risque modéré alors que 27 ans et plus est à haut risque. Pour toutes les autres substances, un score de 0 à 3 est à faible risque, 4 à 26 un risque modéré et 27 et plus un risque élevé de dépendance. ASSIST a été adapté et utilisé au Kenya avec différentes études rapportant une bonne fiabilité et validité (Kuria et al., 2012; Muriungi et Ndeti, 2013; Muriungi, Ndeti, Karanja et Matheka, 2013; Ndeti et al., 2009). Le test d'identification des troubles de la consommation d'alcool (AUDIT) a également été administré et a aidé à identifier les personnes présentant une consommation nocive d'alcool (WHO, 2001). Un score de 8 et plus sur AUDIT indique une consommation d'alcool nocive. AUDIT a été adapté et utilisé avec la population kenyane, avec des résultats montrant une bonne fiabilité et validité (Chersich, Bosire, King'ola, Temmerman et Luchters, 2014; Kuria et al., 2012; Ndeti et al., 2009).

Le questionnaire sur la santé des patients-9 (PHQ-9), l'inventaire de l'anxiété de Beck (BAI) et l'IES (Impact of Event Scale) étaient parmi les autres outils administrés aux personnes interrogées. PHQ-9 a été utilisé pour détecter la dépression et sa gravité (Kroenke, Spitzer et Williams, 2001). Une personne ayant un score de 0 à 4 n'a pas de dépression, 5 à 9 une dépression légère, 10 à 14 une dépression modérée, 15 à 19 une dépression modérément sévère et 20 à 27 une dépression sévère. BAI a été utilisé pour mesurer la gravité de l'anxiété chez les répondants (Beck et Steer, 1993). Un individu avec un score de 0-21 a une faible anxiété, 22-35 a une anxiété modérée et 36 et plus a une anxiété sévère. Selon King'ori, Odera et Oboka (2015), IES est utilisé pour évaluer la présence du TSPT et sa gravité. Un individu avec un score de 1 à 11 présente peu ou pas de symptômes de TSPT, 12 à 32 présente des symptômes modérés de SSPT et 33 et plus présente un TSPT. Différentes études ont utilisé PHQ-9, BAI et IES au Kenya et ont signalé une bonne fiabilité et validité (Johnson et al., 2014; King'ori, Odera et Oboka, 2015; Monaham et al., 2007; Muriungi & Ndeti, 2013; Ndeti et al., 2005; Njoroge et al., 2014).

Dans cette étude, des techniques d'analyse exploratoire des données (EDA) ont été utilisées. Des statistiques descriptives telles que la moyenne, l'écart type (SD), l'intervalle de confiance à 95% de la moyenne, le minimum et le maximum ont été utilisées pour résumer les variables continues, tandis que les variables catégorielles ont été résumées. Le test T et l'analyse de variance à un facteur (ANOVA) ont été utilisés pour tester les différentes moyennes dans les scores de consommation d'alcool entre deux et plus de deux groupes indépendants respectivement. Une analyse de régression linéaire multiple a été utilisée pour modéliser les scores de consommation d'alcool en utilisant des facteurs indépendants identifiés comme étant significatifs à $P < 0,1$ lors de l'analyse à deux variables. La méthode conditionnelle rétrograde a été spécifiée avec un retrait à $P < 0,05$, entraînant l'identification de facteurs prédictifs indépendants de scores élevés de consommation d'alcool.

3. Résultats

Ce sont les caractéristiques sociodémographiques des 140 répondants à cette étude. La proportion d'hommes était relativement élevée (52,1%), avec un nombre élevé des personnes âgées de 21 ans -22 ans (38,6%). La plupart des répondants étaient en deuxième (30,7%) et troisième (39,3%) années d'études universitaires. Une proportion relativement élevée de répondants (44,3%) résidaient dans des homes hors campus, la quasi-totalité des répondants (98,6%) étant célibataires. La majorité des répondants (79,3%) a déclaré que ses parents étaient mariés.

L'analyse des tentatives de suicide, la difficulté de faire ses devoirs, de s'occuper des choses à la maison ou dans la chambre ou de s'entendre avec les autres personnes parmi les répondants au début de l'étude, a été effectuée. Une proportion relativement faible des répondants (7,1%) a déclaré avoir déjà tenté de se suicider. Un peu plus de la moitié (58,6%) a indiqué avoir eu des difficultés à faire les devoirs à l'école, à s'occuper des choses à la maison / dans la pièce ou à s'entendre avec d'autres personnes. Ces résultats suggèrent que les personnes interrogées ont montré une faible consommation d'énergie dans leurs activités quotidiennes, ce qui pourrait être dû à la consommation de drogues.

L'analyse des niveaux de risque de l'alcool à l'aide des scores ASSIST et AUDIT des répondants a été effectuée. Plus de la moitié des répondants consommaient de l'alcool. Selon ASSIST, les personnes présentant un risque modéré de consommation d'alcool étaient de 45,7%, suivies d'un risque élevé (39,3%) **15,0%**. En ce qui concerne AUDIT, les personnes à faible risque étaient majoritaires (42,9%), suivies du risque modéré (36,4%) et du risque élevé (20,7%).

Facteurs associés aux scores élevés de consommation d'alcool chez les répondants à l'étude

a. Score d'absorption d'alcool par rapport aux caractéristiques sociodémographiques

L'âge était significativement associé au score de consommation d'alcool ($p = 0,031$). Les répondants plus âgés (âgés de plus de 22 ans) avaient un score moyen de consommation d'alcool significativement plus élevé [30,6 (+24,3 SD)], comparativement à leurs homologues du groupe

d'âge <21 ans [20,7 (+ 12,3 SD)]; ($p = 0,023$). De même, le score moyen de consommation d'alcool chez les 21-22 ans [29,4 (+ 21,5 SD)] était significativement supérieur à celui des répondants âgés de moins de 21 ans [20,7 (+ 12,3 SD)]; ($p = 0,025$). Cela peut signifier que la consommation d'alcool augmente avec l'âge chez les répondants.

b. Score d'absorption d'alcool en fonction des caractéristiques influentes chez les répondants à l'étude

La consommation d'alcool chez la mère avait une association marginale significative avec les scores de consommation d'alcool ($p = 0,095$). Contrairement aux attentes, le fait de ne pas voir la mère consommer de l'alcool était significativement associé à une consommation d'alcool moyenne plus élevée [28,4 (+19,3 SD)] par rapport à la consommation d'alcool chez la mère [22,3 (+ 20,9 SD)]. Cela indique que ceux qui n'avaient pas vu leur mère consommer de l'alcool avaient un score moyen de consommation d'alcool plus élevé que ceux qui avaient déjà vu la mère en consommer.

L'analyse du score de consommation d'alcool par accessibilité aux médicaments utilisés révèle une association significative ($p = 0,031$). Ceux qui avaient facilement accès au médicament avaient un score de consommation d'alcool significativement plus élevé [29,9 (+22,5 SD)], que ceux qui n'auraient pas facilement accès au médicament (21,1 (+ 11,8 SD)]; ($p = 0,100$). Le score moyen de consommation d'alcool chez ceux qui auraient facilement accès aux médicaments [29,9 (+22,5 SD)] était significativement plus élevé que ceux qui auraient modérément accès aux médicaments [20,8 (+ 13,5 SD)]; ($p = 0,020$). Cela suggère qu'une accessibilité facile peut influencer les répondants à consommer de l'alcool.

L'analyse du score de consommation d'alcool par rapport à l'influence des médias sur le début de l'utilisation des médicaments chez les répondants a été effectuée. Il y avait une association significative entre le score de consommation d'alcool et l'influence des célébrités pour commencer à utiliser des drogues ($p = 0,006$). Ceux qui ont indiqué avoir été influencés par les célébrités dans les médias pour avoir commencé à consommer des drogues avaient un score de consommation d'alcool significativement plus élevé [35,7 (+29,4 SD)] que ceux qui n'étaient pas influencés par les célébrités [24.2 (+ 16.1 SD)].

c. Consommation d'alcool en fonction de la consommation de drogues, indicateurs des troubles mentaux courants et rendement scolaire chez les répondants à l'étude

Le tableau 1 présente la moyenne, l'écart type et la fourchette des scores de consommation d'alcool selon la consommation de substances, les indicateurs courants des troubles mentaux et le rendement scolaire des répondants. Le score de consommation d'alcool présentait une corrélation significative avec l'utilisation d'autres substances telles que la consommation de cannabis ($p = 0,017$), la consommation de tabac ($p < 0,001$) et l'utilisation de Khat ($p < 0,001$). Les coefficients de corrélation positifs de Spearman Rho impliquent que pour chaque augmentation du score de consommation d'alcool, il y a eu une augmentation directe du score de consommation d'autres

substances. Cela suggère que plus une personne prend de l'alcool, plus il est probable que l'utilisation d'autres substances augmente.

Le score de consommation d'alcool présentait une corrélation significative avec les indicateurs courants des troubles mentaux tels que le score PHQ-9 ($p = 0,001$), le score BAI ($p < 0,001$) et le score IES ($p = 0,001$). Les coefficients de corrélation positifs de Spearman Rho impliquent que pour chaque augmentation du score de consommation d'alcool, il y a eu une augmentation directe du score psychosocial, ce qui suggère que les personnes présentant des symptômes élevés de troubles mentaux sont susceptibles de consommer davantage d'alcool.

Le score de performance scolaire était significativement associé à la consommation d'alcool ($p = 0,063$). Le coefficient de corrélation négatif de Spearman Rho implique que pour chaque augmentation du score de consommation d'alcool, il y a eu une diminution directe du score de performance scolaire. L'implication de cette découverte est qu'une consommation accrue d'alcool entraînerait une probabilité plus élevée de mauvais résultats scolaires.

Tableau 1: Score de consommation d'alcool en fonction de la consommation de substances, des indicateurs des troubles mentaux courants et du rendement scolaire

L'analyse du score de consommation d'alcool par rapport à la tentative de suicide et le sentiment de difficulté à faire ses devoirs, à s'occuper des choses à la maison / chambre ou à s'entendre avec d'autres personnes parmi les répondants a été réalisée. Il y avait une association marginale significative entre le score de consommation d'alcool et le sentiment de difficulté à faire ses devoirs, à s'occuper des choses à la maison / chambre ou à s'entendre avec les autres ($p = 0,062$). Ceux qui ont indiqué qu'ils le trouvaient très difficile ou extrêmement difficile avaient un score de consommation d'alcool significativement élevé [33,4 (+ 26,0 SD)], contrairement à ceux qui ont indiqué qu'ils ne le trouvaient pas difficile [22,1 (+ 16,7 SD)]; ($p = 0,056$). De même, ceux qui trouvaient cela quelque peu difficile avaient un score moyen élevé de consommation d'alcool [28,9 (+20,5 ET)], comparé à ceux qui déclaraient ne pas le trouver du tout [22,1 (+ 16,7 SD)]; ($p = 0,053$). Cela semble suggérer que plus une personne éprouve des difficultés dans ses activités quotidiennes, plus il est probable que sa consommation d'alcool augmente.

d. Facteurs associés aux scores élevés de consommation d'alcool chez les répondants à l'étude

La régression linéaire multiple a été utilisée pour modéliser le score de consommation d'alcool en utilisant des facteurs identifiés comme significatifs à $P < 0,1$ au cours de l'analyse à deux variables. La méthode conditionnelle rétrograde a été spécifiée avec suppression à $P < 0,05$. Cinq facteurs prédictifs indépendants de l'augmentation du score d'alcoolisme chez les répondants ont été identifiés, comme le montre le tableau 2. Des scores élevés de consommation d'alcool chez les répondants étaient significativement associés à: > 22 ans ($p = 0,006$), accès facile aux médicaments ($p = 0,042$), utilisation accrue du tabac ($p < 0,001$) et utilisation accrue de Khat ($p < 0,001$).

Tableau 2: Facteurs associés à l'augmentation de la consommation d'alcool**4. Discussion**

D'après les résultats rapportés dans cette étude, plusieurs constats s'y dégagent. Premièrement, il existe des preuves que les produits de bière et les vins étaient couramment utilisés par les personnes interrogées. Les répondants étaient à des niveaux de risque d'alcool différents: risque modéré (45,7%), risque élevé (39,3%) et risque faible (15,0%). Cela montre que la majorité des répondants étaient des utilisateurs à risque modéré et à haut risque, ce qui pouvait les prédisposer à des problèmes de consommation d'alcool (OMS, 2008).

Deuxièmement, plus de la moitié des personnes interrogées (57,1%) consommant de l'alcool de manière dangereuse le faisaient à haut risque. Cela impliquerait qu'ils peuvent être exposés à des problèmes de consommation d'alcool moyens et élevés (OMS, 2001). Ce constat a de sérieuses conséquences pour les répondants impliqués dans cette étude, car cela signifiait qu'ils couraient un plus grand risque de problèmes liés à l'alcool. En effet, plus de la moitié d'entre eux auraient pu développer une tolérance, ce qui les aurait incités à augmenter leur dose d'alcool pour obtenir l'effet souhaité. En outre, il est possible que certains d'entre eux aient développé une dépendance à l'alcool les prédisposant à des risques plus élevés de complications liées à l'alcool, comme l'ont montré des études antérieures (Mukamal, 2006; Conseil national de la santé et de la recherche médicale, 2009).

En outre, il a été découvert qu'une proportion plus élevée d'hommes que de femmes (52,1%) affichaient une consommation d'alcool moyenne supérieure de 28,5 (+22,3 ET) à 24,5 (+16,8 ET). La consommation d'alcool nocive était relativement plus élevée (60,3%) chez les garçons que chez les filles (53,7%). D'autres études ont également signalé que les étudiants masculins consommaient plus d'alcool et d'autres drogues que les filles (Aklog et al., 2013; Hassan, 2013; Polymerou, 2007; Tsvetkova et Antonova, 2013). Cependant, il n'y avait pas de différence statistiquement significative dans la distribution par sexe ($p = 0,569$). L'absence de différences significatives selon le sexe a également été rapportée dans des études antérieures de Davoren et al. (2015) et Karrari et al. (2013). L'absence de différence statistiquement significative selon le sexe dans cette étude indique que l'engagement des hommes et des femmes dans la consommation de drogues nuisibles était relativement similaire.

Les résultats de cette étude ont montré que l'âge était significativement associé au score de consommation d'alcool ($p = 0,031$). Les répondants de plus de 22 ans avaient un score moyen plus élevé que ceux de moins de 21 ans ($p = 0,023$). De même, le score moyen de consommation d'alcool chez les 21-22 ans était significativement plus élevé que chez les moins de 21 ans ($p = 0,025$). Cela suggère que plus les jeunes étaient âgés, plus ils étaient susceptibles de consommer davantage d'alcool, ce qui les rendait susceptibles de développer une dépendance. En ce qui concerne la consommation d'alcool nocive, l'étude a également révélé que plus les répondants étaient moins âgés, plus leur pourcentage d'utilisation était moins élevé. Ainsi, le résultat a montré

que les participants de moins de 21 ans avaient 54,9%; 21-22 ans avaient 57,4% et ceux au-dessus de 22 ans 60%.

Cette progression de la consommation d'alcool plus faible chez les jeunes étudiants s'est accompagnée d'une consommation nocive, ce qui a entraîné une dépendance à l'alcool en raison de la tolérance à mesure que les élèves ont grandi. Cela pourrait signifier que les jeunes étant exposés à la consommation d'alcool, il existe un risque croissant de développer une dépendance associée à la durée de l'exposition à l'alcool. La théorie cognitive sociale de Bandura postule que les individus apprennent le comportement en observant le comportement des autres autour d'eux. Par conséquent, la progression de la consommation d'alcool nocive chez les élèves pourrait être attribuable à des facteurs environnementaux telles que la consommation d'alcool par les pairs et la consommation d'alcool par les parents. *et al., 2007*).

Si une personne a un score élevé de consommation d'alcool, elle est susceptible de développer une tolérance élevée à l'alcool, facteur de dépendance pouvant influencer à la fois le profil et le volume d'alcool consommé, ce qui conduit au maintien de la dépendance. La consommation d'alcool est un comportement acquis qui pourrait avoir été détecté dans l'environnement immédiat, et ce comportement pourrait toujours devenir problématique (Heydari et al., 2014). La corrélation entre l'âge et la dépendance est cohérente avec les études rapportant que l'alcool et la toxicomanie ont augmenté avec l'âge chez les jeunes (Atwoli et coll., 2011; Pengpid et Peltzer, 2012; Sutherland et Shepherd, 2001), et que l'âge est un facteur prédictif important de l'utilisation de l'alcool chez les étudiants (Adekeye et al., 2015).

L'étude semble indiquer une association entre l'année d'étude et la consommation de substances. Un bon nombre de répondants utilisant des substances (39,3%) étaient en troisième année, suivis de 30,7% qui étaient en deuxième année, 19,3% en quatrième année et 10,7% en première année. Cela confirme un rapport selon lequel les élèves de troisième et de deuxième année avaient un taux de prévalence de consommation de drogues plus élevé que les étudiants de quatrième et de première année, les élèves de première année ayant le taux de prévalence le plus faible (Chkere et Mayowa, 2011). Comme on pouvait s'y attendre, les étudiants de première année avaient le taux de prévalence le plus faible probablement parce qu'ils savaient qu'ils se trouvaient dans un environnement universitaire chrétien et qu'ils étaient également peu exposés à la liberté et à la consommation de drogues. Ceci est en accord avec Atwoli et al. (2011), la consommation de substances augmente avec la transition dans le système éducatif. Les répondants de quatrième année étaient légèrement supérieurs aux étudiants de la première année mais inférieurs à ceux de la deuxième et troisième années. La disparité aurait pu être due au fait que beaucoup d'entre eux ne remplissaient pas les critères d'inclusion. Les étudiants de quatrième année qui devaient terminer leurs études universitaires plus tôt que la période de l'étude se situait donc dans les critères d'exclusion

Les lieux de résidence des répondants ont également varié de manière significative dans cette étude. Près de la moitié du total (44,3%) résidait dans des homes hors campus, tandis que 18,6%

résidaient sur le campus. Les 37,1% restants vivaient avec leur famille. La résidence hors campus semblait donc privilégiée, peut-être en raison de restrictions minimales, ce qui pourrait être un facteur contribuant à la consommation d'alcool chez les personnes interrogées. Résider sur le campus n'avait pas d'effet décroissant sur la consommation d'alcool, mais présentait une association significative avec la consommation d'alcool nocive par rapport à ceux vivant avec leur famille. En conséquence, une forte proportion de 73,1% des personnes interrogées ayant consommé de l'alcool de manière néfaste résidait sur le campus, contre 46,2% dans les familles. En outre, 59,7% des personnes interrogées ayant admis avoir consommé de l'alcool de manière néfaste résidaient dans des homes hors campus. C'était une indication que le fait de résider sur le campus, censé protéger les étudiants d'une influence négative de l'extérieur du campus, ne semblait pas avoir cet effet.

En ce qui concerne la vie à l'écart des parents, les personnes interrogées semblaient avoir tendance à consommer de l'alcool dans des proportions néfastes. Ces résultats corroborent d'autres études qui ont indiqué que vivre loin des parents dans des foyers universitaires, ou vivre seul ou avec des amis dans des zones entourant les universités est un facteur contribuant à la consommation de drogues chez les étudiants universitaires. Vraisemblablement, le manque de surveillance et de surveillance des adultes donne aux jeunes une liberté illimitée de se comporter comme ils le souhaitent et les prédispose à essayer plus d'alcool et des drogues que ceux qui vivent avec leur famille (Chaveepojnkamjorn & Pichainarong, 2010; Chesang, 2013; Heydari et al., 2015).

Cette étude a également révélé une forte association entre l'usage par les parents de l'alcool ou d'autres drogues et l'utilisation de la même chose par les répondants. Plus précisément, plus de la moitié des répondants (52,1%) avaient vu leur père consommer de l'alcool et 9,3% avaient indiqué que leur père utilisait d'autres drogues. La majorité (92,3%) de ceux qui ont vu leurs pères consommer de l'alcool en consomment également. Cela implique que la consommation d'alcool par les pères pourrait être un facteur majeur contribuant à la consommation nocive d'alcool chez leurs enfants pendant leur jeunesse. Par conséquent, les jeunes qui ont été exposés à la consommation d'alcool par les pères à la maison sont plus susceptibles de consommer de l'alcool de façon néfaste.

La consommation d'alcool par les mères pourrait être tout aussi néfaste pour les jeunes. Il est significatif que tous ceux qui ont vu leur mère consommer de l'alcool (30,7%) ou d'autres drogues consomment également de l'alcool et d'autres drogues. L'abus de drogues par les mères peut donc prédisposer les jeunes à une multitude de défis et de facteurs de stress susceptibles de mener à la consommation des drogues chez les jeunes affectés (Atwoli et al., 2011; Maugo et al., 2012). Notre étude a également montré que la consommation d'autres drogues par les mères pouvait avoir un effet plus néfaste sur les jeunes que l'utilisation de ces substances par les pères. Des résultats similaires sur l'usage parental d'alcool et d'autres drogues ont été rapportés dans d'autres études (Kaplow et al., 2002; Li et al., 2002).

Il était cependant intéressant de noter que les mères qui n'avaient jamais vu d'alcool étaient des prédicteurs de scores élevés de consommation d'alcool chez les personnes interrogées ($p = 0,017$). Cette découverte correspond aux résultats d'une étude réalisée par Adekeye et al. (2015) que l'usage parental de l'alcool n'est pas un facteur prédictif majeur de la consommation d'alcool et de drogues chez les élèves. Cela signifierait alors qu'il pourrait y avoir d'autres facteurs prédisposant, qui nécessiteraient une enquête plus approfondie.

L'influence des pairs s'est avérée être un facteur contribuant à la consommation de drogues chez les répondants. La majorité des répondants avaient des amis proches qui consommaient de l'alcool (88,6%), d'autres drogues (75%) et qui allaient à des fêtes où l'alcool était facilement accessible (82,1%). Parmi ceux dont les amis ont consommé d'autres drogues, 61,9% ont consommé de l'alcool, comparativement à ceux dont les amis ne consommaient pas d'autres drogues (42,9%); (OR = 2,17; IC à 95%: 1,00 à 4,17; $p = 0,049$). Certaines autres études ont également rapporté la même chose (Deressa et Azazh, 2011; Li et al., 2002; Tsvetkova et Antonova, 2013). Le désir d'acceptation sociale et la crainte d'être rejeté par les pairs pourraient être une explication plausible à cette conclusion (Bandura, 1994).

Un grand nombre de répondants ont indiqué que les médicaments utilisés étaient facilement accessibles (62,9%). L'accessibilité au (x) médicament (s) utilisé (s) a révélé une association significative avec le score de consommation d'alcool ($p = 0,031$). L'accès facile aux médicaments correspondait à une consommation élevée d'alcool. Le score moyen de consommation d'alcool chez ceux qui avaient facilement accès à la ou aux drogues était significativement élevé par rapport à celui de ceux qui auraient eu un accès modéré au médicament ($p = 0,020$). De plus, un score élevé de consommation d'alcool était significativement associé à un accès facile à d'autres médicaments ($p = 0,042$). Cela peut indiquer qu'un accès facile aux médicaments crée un environnement qui favorise non seulement l'apparition et le maintien de la consommation de drogues, mais également leur utilisation accrue. Des études parmi les jeunes soulignent également cette association (Swahn, Palmer et Kasirye, 2013; Tsvetkova & Antonova, 2013).

L'influence des médias était significativement associée au début de la consommation de drogues parmi les répondants. Il y avait une association significative entre le score de consommation d'alcool ($p = 0,006$) et l'influence des célébrités dans les médias sur la consommation de drogues. Les répondants qui ont indiqué avoir été influencés pour commencer à consommer des drogues par des célébrités avaient des scores de consommation d'alcool plus élevés. Cela montre que l'influence des célébrités dans les médias sur l'utilisation des drogues est forte chez les étudiants, ce qui confirme l'étude de l'Organisation mondiale de la santé (2005) selon laquelle les médias jouent un rôle majeur dans la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes. La modélisation joue un rôle clé dans l'apprentissage de nouveaux comportements (Bandura, 1999). Lorsque les jeunes perçoivent les célébrités comme des modèles, elles sont plus susceptibles d'imiter leurs comportements et leurs attitudes, y compris la consommation de drogues.

La consommation d'alcool était associée de manière positive à la consommation de drogues et à un risque plus élevé de dépendance à l'alcool. La consommation d'alcool a déjà été associée à d'autres substances comme le tabac et le khat (Deressa et Azazh, 2011; Pengpid et Peltzer, 2012). La présente étude a montré que le score de consommation d'alcool présentait une corrélation significative avec l'utilisation d'autres substances tels que le cannabis ($p = 0,017$), le tabac ($p < 0,001$) et le khat ($p < 0,001$). Ces résultats impliquent que pour chaque augmentation de la consommation d'alcool, il y a une augmentation directe de la consommation d'autres substances, ce qui est similaire aux conclusions de Deressa et Azazh (2011). Cette étude suggère que l'utilisation d'un médicament est corrélée à l'utilisation d'un autre médicament supplémentaire.

Les scores moyens de consommation de tabac et de khat étaient significativement plus élevés chez ceux qui consommaient de l'alcool de façon nocive que ceux qui ne consommaient jamais d'alcool de manière nocive. Cette étude a montré que la consommation de tabac et de khat était très répandue chez les personnes interrogées ayant consommé de l'alcool de manière néfaste. Cela concorde avec d'autres études (Davoren et al., 2015; Ojo et al., 2010; Tsegay & Esmael, 2014) qui indiquent que les personnes qui fument ou mâchent du Khat sont plus susceptibles de consommer de l'alcool de manière nuisible que celles qui ne le font pas. Ces résultats montrent que les personnes interrogées qui consommaient de l'alcool de façon dangereuse étaient plus susceptibles de consommer de la drogue.

La consommation d'alcool était associée à la dépression, à l'anxiété et aux symptômes du SSPT. Le score de consommation d'alcool présentait une corrélation significative avec les indicateurs courants des troubles mentaux tels que le score PHQ-9 (dépression) ($p = 0,001$), le score BAI (anxiété) ($p < 0,001$) et le score IES (PTSD) ($p = 0,001$). Ces résultats impliquent que l'augmentation de la consommation d'alcool était associée à une augmentation des symptômes de troubles mentaux courants. Ainsi, il semble qu'une personne soit plus susceptible de consommer de l'alcool lorsqu'elle présente des symptômes de dépression, d'anxiété et de TSPT pour faire face à ces symptômes négatifs qui affectent son bien-être psychologique ou pour soulager ses symptômes de dépression. troubles mentaux traités.

Références